別紙様式１　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(Ａ４版)

病院実習証明書

次の者は、当病院において、病院実習したことを証明します。

|  |  |
| --- | --- |
| 教育課程 | 専科教育救急科 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 消防本部名 | 階　級 | 氏　　　名 | 実施年月日 |
|  |  |  | 年　　月　　日 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

令和　　　年　　　月　　　日

秋田県消防学校長

　　　　　　　　　　　　(病院・病院長名)　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

別紙様式２

救 急 車 同 乗 実 習 証 明 書

　　下記の者について、令和　　年　月　　日から　日の２日間の救急車　同乗実習を実施したことを証明します。

記

　　実習者氏名

　　令和　　年　　月　　日

　　秋田県消防学校長

　　　　　　　　　　所属長　　　　　　　　　　　　　　　　　　印